

SEPA Basis-Lastschriftmandat

Gläubige – ID: DE46ZZZ00000246006

Mandatsreferenz (LANR):

Ich ermächtige das Ärztenetz Reutlingen GbR, die Aufnahmegebühr in Höhe von 225,00 Euro einmalig sowie den Mitgliedsbeitrag in Höhe von 225,00 Euro jährlich im März von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom ÄRT auf mein Konto eingezogene Lastschrift einzulösen.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Strasse und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut Name und BIC

DE__ |__ |__ |__ |__ |__ |__
IBAN

Datum und Unterschrift

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.